



Resultados del Monitoreo de la situación actual de las acciones de la Ventana de los Mil Días, en los servicios de salud del MSPAS (Comparativo 2017 y 2018)





CONTENIDO

	Pag.
Introducción	3
1. Objetivos	4
2. Metodología	5
3. Comparación de resultados 2017 y 2018	7
4. Conclusiones	24
5. Recomendaciones	26



Introducción

Las redes de sociedad civil ALIANMISAR, Red Nacional de Hombres y JAxJS, han reconocido la necesidad de involucrarse en la vigilancia de la prestación de los servicios de salud, nutrición y educación. Por otro lado, al ser reconocidos sus integrantes como líderes y lideresas conformados en redes municipales y departamentales, la población se dirige a ellos para denunciar la atención en los servicios de salud en relación con las acciones que contribuyen a la implementación de la V1000D.

En 2010, la ALIANMISAR firmó una carta de entendimiento con la PDH, misma que fue renovada en 2012 y en 2016. Por aparte, esta Alianza firmó una carta de entendimiento en 2012 con el MSPAS para colaborar en un monitoreo voluntario y proponer acciones estratégicas. Esta carta fue renovada en 2015. En este marco, las redes establecieron un mecanismo ágil y confiable para documentar y evidenciar las situaciones, para luego exponerlos a las autoridades y exigir su abordaje de forma seria y contundente, pero al mismo tiempo respetuosa y conciliadora. Es así como se lleva a cabo el monitoreo de la V1000D, por medio de un instrumento desarrollado por el proyecto HEP+ con fondos de USAID. Actualmente este instrumento se maneja por medio de una APP que desarrollada con el apoyo de USAID/MCSP y HEP+. El primer monitoreo se llevó a cabo del 1 al 31 de agosto de 2017, y el segundo en los meses de mayo y junio 2018.

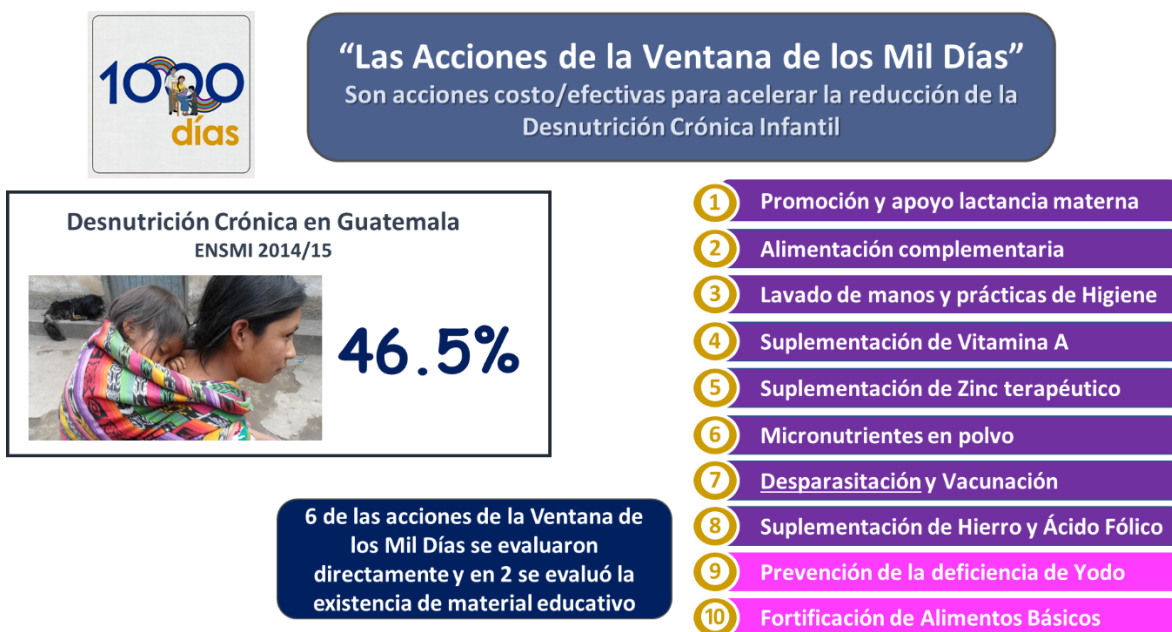
El proceso de recolección de la información se realiza a través de la participación de una comisión con integrantes de los mecanismos municipales de las tres redes mencionadas, quienes visitan los servicios de salud y a través de entrevistas a servidores y observaciones directas.

Posterior a la visita de los servicios, con la información recolectada se devuelve la información a las autoridades departamentales y municipales de salud a través de reuniones, foros, o conversatorios, con el objetivo de exponer los hallazgos positivos y negativos identificados, y establecer acuerdos y compromisos para mejorar la situación.

El monitoreo revisa ocho de las acciones estratégicas de la V1000D. Para dos de ellas (promoción/apoyo de la lactancia materna y lavado de manos/prácticas de higiene) se enfoca en los materiales informativos.



Figura 1. Venta de los Mil Días en los Servicios de Salud del MSPAS



Este informe presenta los resultados y un análisis comparativo de los monitoreos realizados en 2017 y 2018.

1. Objetivos

- a. Vigilar el cumplimiento oportuno de la Estrategia Nacional para la Prevención de la Desnutrición Crónica.
- b. Conocer la situación de las intervenciones, en el marco de la Ventana de los Mil Días, en los servicios de salud y comparar 2017 y 2018.
- c. Contar con evidencia para el proceso de incidencia y diálogo político que realiza la sociedad civil en favor de la prevención de la desnutrición crónica.

2. Metodología

El monitoreo de 2018:

- Se realizó en los servicios de salud de 6 departamentos y 69 municipios.
- Se monitorearon 253 servicios, 195 del primer nivel y 58 del segundo nivel.
- 884 madres presentaron el carné de salud de sus hijos menores de 5 años.
- 600 embarazadas y puérperas en control presentaron su carné.

La cobertura del monitoreo fue para 245 servicios en 2017 y 253 para 2018. Es decir, que se aumentó en 8 servicios de salud.

Tabla 1. Cobertura de servicios de salud por nivel de atención, años 2017 y 2018

Área de Salud	Primer nivel 2017	Segundo nivel 2017	Total 2017	Primer nivel 2018	Segundo nivel 2018	Total 2018
San Marcos	44	16	60	44	16	60
Huehuetenango	47	15	62	67	13	80
Quiché	26	9	35	29	8	37
Chimaltenango		10	10	1	8	9
Ixil	24	9	33	23	2	25
Totonicapán	22	7	29	16	6	22
Quetzaltenango	11	5	16	15	5	20
Total	174	71	245	195	58	253

En los servicios de salud se realizaron:

- Entrevistas a personal de salud: Primer Nivel (Puestos de Salud) y Segundo Nivel (CAIMI, CAP y Centros de Salud).
- Información sobre: recurso humano, material educativo, abastecimiento de vacunas e insumos, abastecimiento de micronutrientes, desparasitantes y alimento complementario.
- Se observó: infraestructura y condiciones de almacenamiento de los medicamentos.

Además, se revisaron carnés.

- En niños y niñas menores de 5 años: información sobre esquema de vacunación, entrega de micronutrientes, desparasitante y alimento complementario. Se indagó sobre su utilización.
- En mujeres: Se solicitó el carné a embarazadas y puérperas. Se incluyó información sobre si las embarazadas y puérperas recibieron Hierro y Ácido Fólico. Se evaluó forma de uso.

Número de carnés revisados

Área de Salud	2017	2018
San Marcos	240	250
Huehuetenango	248	299
Quiché	141	118
Chimaltenango	8	7
Ixil	111	78
Totonicapán	116	73
Quetzaltenango	66	59
Total	930	884

Tabla 2. Número de carné revisados para niños/niñas
Número de carnés revisados

Área de Salud	2017	2018
San Marcos	129	139
Huehuetenango	130	202
Quiché	75	87
Chimaltenango	6	7
Ixil	55	52
Totonicapán	58	67
Quetzaltenango	40	46
Total	493	600

Tabla 3. Número de carné revisados para embarazadas/puérperas

El monitoreo en 2018 se realizó por medio de una aplicación móvil (App 1000 días) que fue desarrollada en conjunto con USAID/MCSP.


Figura 2. Logotipo de la App

Figura 3. Menú princioal de la App

Figura 3. Fotografías del uso de la App en Nueva Concepción, San Juan Ostuncalco

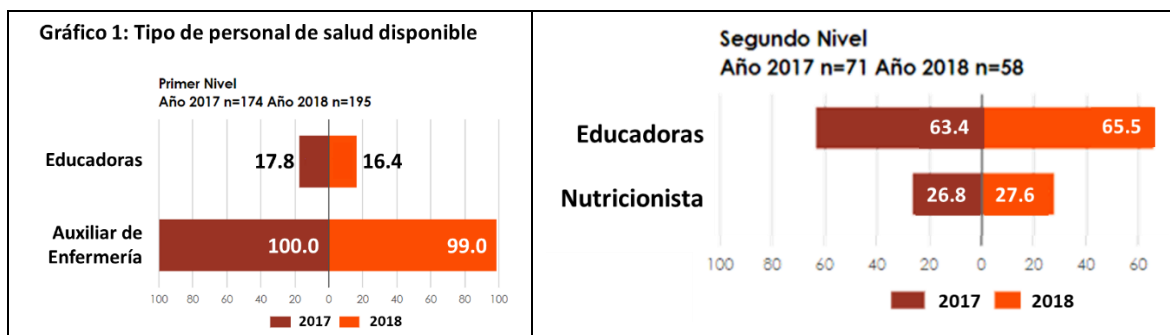
Los indicadores se organizaron en cinco secciones:

1. Condiciones generales de los servicios visitados.
2. Disponibilidad de insumos esenciales.
3. Prácticas de almacenamiento.
4. Acciones esenciales de nutrición en niños.
5. Acciones esenciales de nutrición en embarazadas y puérperas.

3. Comparación de resultados 2017 y 2018

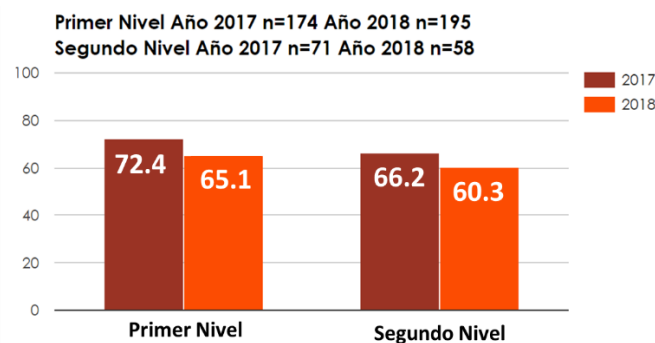
3.1 Condiciones generales de los servicios de salud visitados

Esta sección agrupa los resultados en cuatro aspectos: recursos humanos, disponibilidad de equipo, disponibilidad de materiales educativos y condiciones de infraestructura.



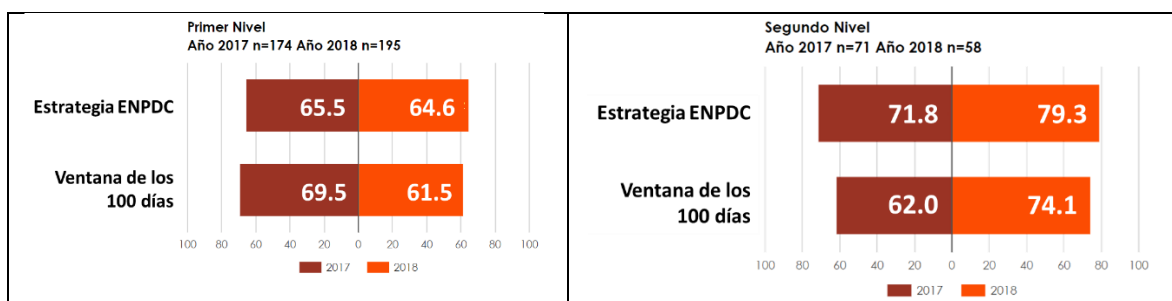
El aspecto sobre recursos humanos incluye tres indicadores: tipo de personal, disponibilidad de personal bilingüe y personal capacitado en la Estrategia Nacional de Prevención de la Desnutrición Crónica (ENPDC) y acciones de la V1000D. El gráfico uno muestra que no hay cambios sustanciales en relación con el tipo de personal disponible en los servicios visitados, entre 2017 y 2018.

Gráfico 2: Disponibilidad de personal bilingüe



En el gráfico 2 se observa que la disponibilidad de personal bilingüe se redujo en ambos niveles. En el primer nivel bajó de 72% a 65% (se redujo siete puntos porcentuales) y en el segundo nivel bajo de 66% a 60% (redujo seis puntos porcentuales).

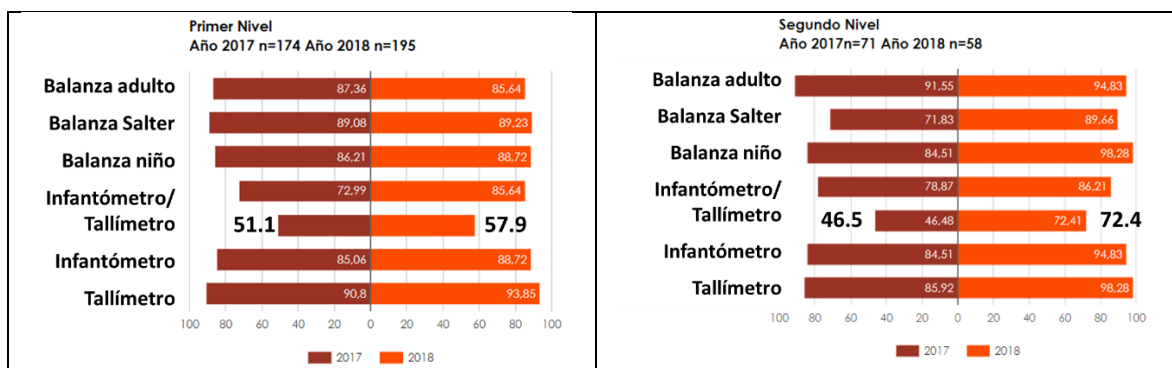
Gráfico 3: Porcentaje de personal capacitado en acciones de nutrición



El gráfico 3 muestra que el personal capacitado en acciones de nutrición se incrementó en el segundo nivel. Capacitados en la estrategia ENPDC incrementó de 71.83% a 79.31%, y en acciones de la V1000D días de 61.97% a 74.14%. En servicios monitoreados del primer nivel se redujo en ambos casos, la cantidad de personal capacitado, pero más en el tema de la ventana de los 1,000 días (69.5% a 61.5%).

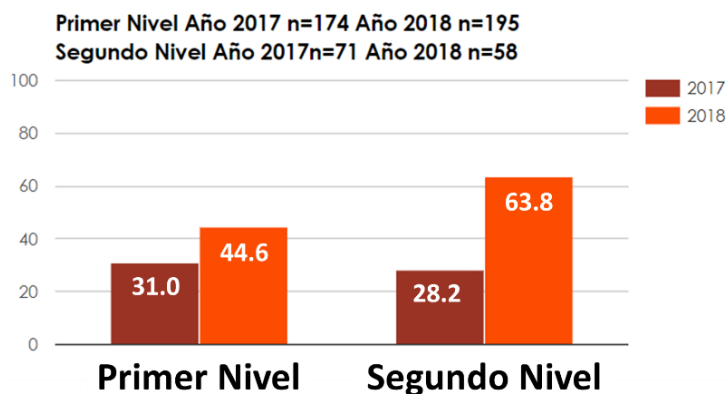
En cuanto a disponibilidad de equipo, se incluye el equipo antropométrico para monitoreo de crecimiento, así como la disponibilidad de equipo para la atención prenatal. Se tomó como parámetro que el equipo disponible estuviera en buen estado. En el gráfico 4 se observa que más del 80% de los servicios visitados en el primero y segundo nivel tienen disponibilidad de los siete equipos monitoreados (para realizar antropometría). En el segundo nivel tienen una mejor disponibilidad de equipos combinados de infantómetro/tallímetro (72%), mientras que en el primer nivel se tiene un 57.95% de este equipo. Pero esto se compensa pues más del 88% dispone de cada uno por separado, tanto en el primero como en el segundo nivel de atención.

Gráfico 4: Porcentaje de servicios que cumplen con equipo antropométrico en buen estado



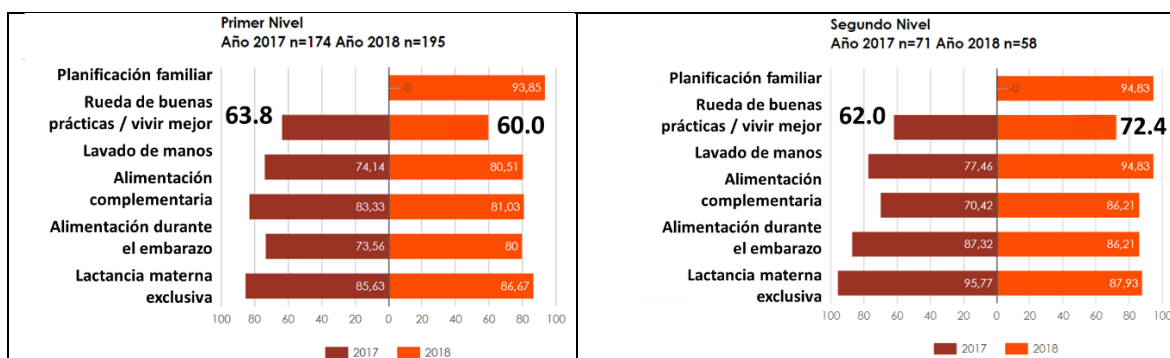
Al analizar la proporción de servicios que contaban con todo equipo antropométrico monitoreado y que estuviera en buen estado (gráfico 5), se tiene un incremento de catorce puntos porcentuales en el primer nivel entre el 2017 y 2018 (31.0% a 44.6%); en servicios del segundo nivel el incremento es más alto, de 35 puntos porcentuales (28.1% a 63.7%). Esto es un logro positivo en un año.

Gráfico 5: Porcentaje de servicios que cumplen con todo el equipo antropométrico



Respecto a la disponibilidad de materiales educativos relacionados con acciones de la V1000D (gráfico 6), se revisó que en los servicios de salud contaran con afiches, carteles, trífolios o rotafolios. En el monitoreo de 2018 se incorporó materiales de planificación familiar por lo que no tiene un parámetro de comparación. Con excepción de materiales relacionados con la rueda de prácticas para vivir mejor, el resto de los materiales estaban disponibles en un 80% o más.

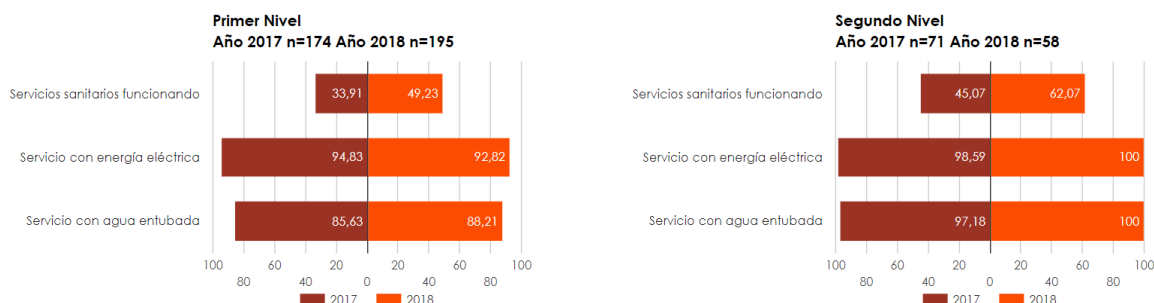
Gráfico 6: Disponibilidad de materiales educativos



En cuanto a la disponibilidad de servicios básicos, se tuvo una mejora en la disponibilidad de servicios sanitarios funcionado de 33.91% a 49.23%, lo que representa un incremento de 15 puntos porcentuales. En el caso de servicios con energía eléctrica bajó levemente de 94.83% a 92.82%. Los servicios con disponibilidad de agua entubada se incrementaron de 85.63% a 88.21%. El gráfico de servicios del segundo nivel mostró una mejora en la disponibilidad de servicios sanitarios funcionado de 45.07% a 62.07%, lo que representa un incremento de 17 puntos porcentuales. En el caso de

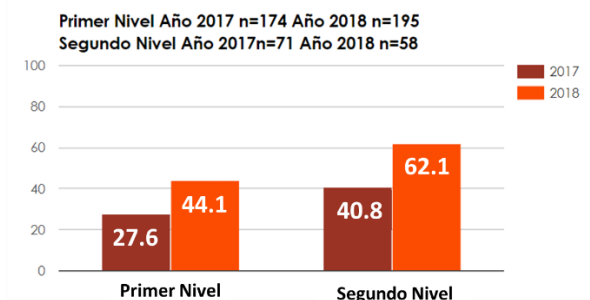
servicios con energía eléctrica y disponibilidad de agua entubada (para 2018) todos los servicios visitados cumplían estos parámetros.

Gráfico 7: Disponibilidad de servicios básicos

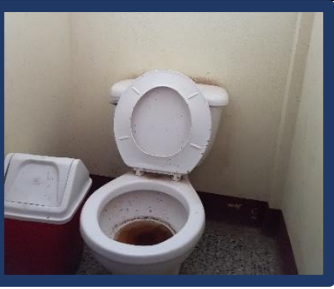


Al analizar la proporción de servicios que cumplían con los parámetros de infraestructura básica, se evidenció una mejora entre 2017 y 2018 (gráfico 1.1). En el caso de servicios del primer nivel que cumplían con todos los criterios de infraestructura básica se tiene un incremento de 27.58% a 44.10% entre 2017 y 2018. Esta mejora es más evidente en servicios del segundo nivel, en donde se incrementó de 40.84% a 62.07%.

Gráfico 7.1: Porcentaje de servicios que cumplen con algún servicio básico



Algunas fotografías de la situación actual de la infraestructura

		
Circulación colapsada y riesgo de socavamiento y derrumbe en el P/S Cantón Checambá, Sibinal San Marcos	Puesto de Salud Tzanimacabaj, Chichicastenango Quiché	Puesto de salud, El Tizate Quetzaltenango

		
Puesto de salud San Antonio Sija Totonicapán	Puesto de salud aldea Sabunul, Cuilco Huehuetenango	Letrina para usuarios en P/S Aldea Santa Teresa, San Pedro Sacatepéquez San Marcos

3.2 Disponibilidad de insumos esenciales

En esta sección se comparan los niveles de abastecimiento de vacunas, micronutrientes y otros insumos necesarios para los procesos de vacunación. Los criterios sobre el abastecimiento o disponibilidad adecuada fueron:

- **Disponibilidad adecuada:** Un *punto de entrega de servicios* y un *punto de distribución* (bodegas de DAS y distritos) se toma como abastecido o con disponibilidad adecuada, si al momento del monitoreo, cada insumo reportaba existencias por arriba de 1 mes de existencia para cubrir su demanda.
- **Disponibilidad no adecuada:** Un *punto de entrega de servicios* y un *punto de distribución* (bodegas de DAS y distritos) se toma como desabastecido o con disponibilidad no adecuada, si al momento del monitoreo, cada insumo reportaba existencias por debajo de 1 mes de existencia para cubrir su demanda.

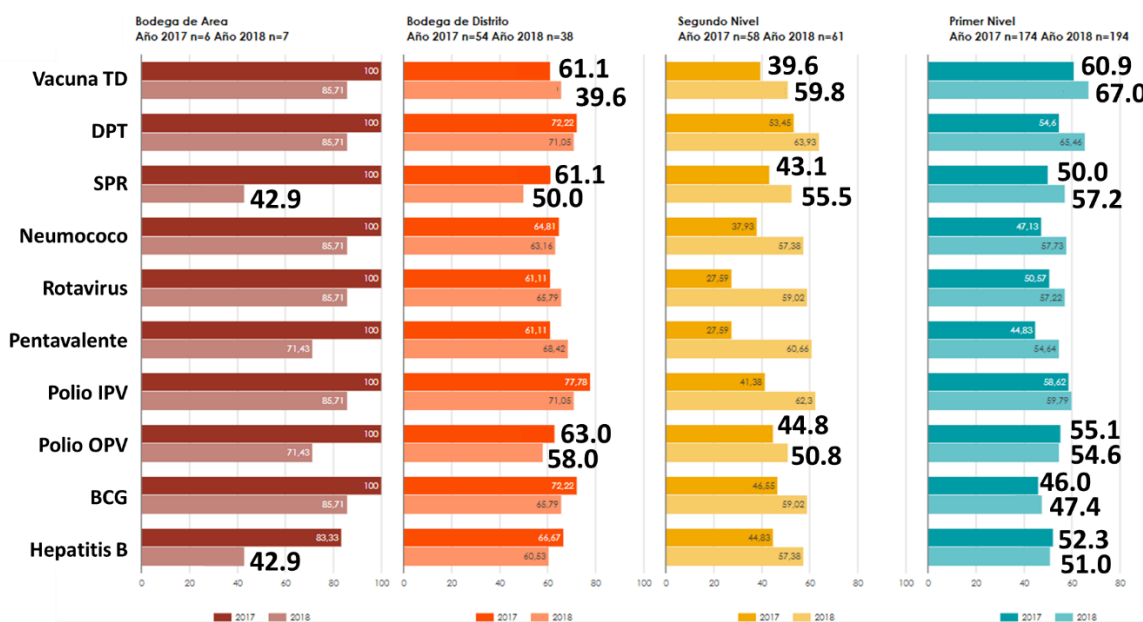
Se compararon los niveles de abastecimiento de bodegas de áreas de salud, bodegas de distritos de salud, bodegas de servicios del segundo y primer nivel.

En el caso del abastecimiento de vacunas se observa que entre el 2017 y 2018 se mejoró el flujo de distribución de las bodegas de área de salud y distrito a los servicios del primero y segundo nivel, para todos los biológicos. Hay mejor disponibilidad de estos insumos en los servicios que ofertan servicios. En las bodegas, para 2018, se tiene más reporte de bodegas con niveles de existencias por debajo de 1 mes en relación con la medición realizada en 2017.

Cómo se puede observar en los gráficos de servicios del segundo nivel, para 2018, las vacunas con menos disponibilidad son vacuna de TD (50.82%), SPR (52.46%), OPV (50.82%). En el caso de BCG, Hepatitis B, Neumococo y Rotavirus se tiene entre 57% y 59% servicios monitoreados con disponibilidad adecuada.

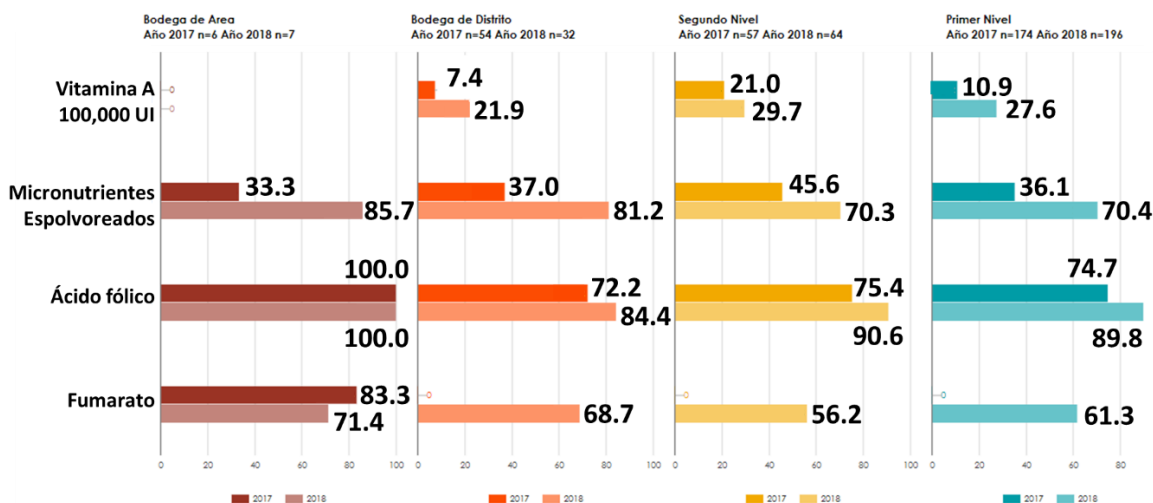
En el gráfico del primer nivel, las vacunas con menos disponibilidad son BCG (47.42%), Hepatitis B (51.03%) y Pentavalente (54.64%). Las SPR y Rotavirus se encontraron en el 57% de servicios monitoreados con disponibilidad adecuada.

Gráfico 8. Disponibilidad de biológicos



Un reto para mejorar el abastecimiento es la mejora de procesos de distribución para que bodegas puedan contar con el espacio y condiciones que permitan conservar las cantidades que requiere cada servicio.

Gráfico 9: Disponibilidad de Micronutrientes





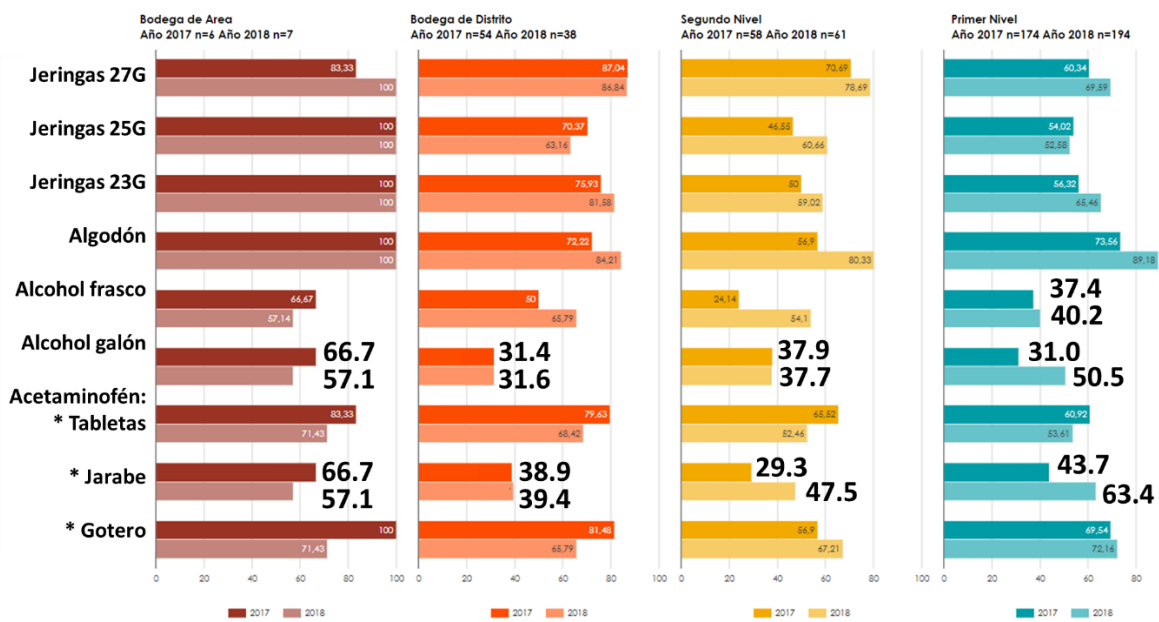
En la disponibilidad de micronutrientes se monitoreo vitamina A, micronutrientes espolvoreados, ácido fólico y hierro (fumarato ferroso o sulfato ferroso). Se utilizaron los mismos parámetros para disponibilidad de vacunas (disponibilidad adecuada cuando las bodegas reportaban 1 mes o más de existencias para cubrir su demanda).

En el caso de vitamina A de 200,000 UI, se tiene una tercera parte de las bodegas de distritos, bodegas del segundo nivel y primer nivel con existencias adecuadas en 2017. Esta situación se redujo en 2018. Esto puede deberse al cambio en la normativa de suplementación de vitamina A, pues se tiene que por la suplementación de alimentos que consumen los niños ya no es necesaria la suplementación de niños a partir de 12 meses. Por tanto, se debe garantizar la disponibilidad de Vitamina A 100,000 UI para la suplementación de niños entre 6 meses y 12 meses (nueva pauta de suplementación de este micronutriente por el MSPAS). En el caso de vitamina A de 1000,000 UI, se tiene una mejora de las bodegas que reportan disponibilidad adecuada para 2018 (a nivel de distritos y servicios del segundo y primer nivel). Sin embargo, aún existe una brecha considerable de servicios que no contaban con disponibilidad adecuada.

Vemos en estos dos insumos (Vitamina A) que las bodegas de las DAS visitadas no tienen las cantidades adecuadas para abastecer a su red de servicios en casos estos les soliciten. Por otro lado, se observa en el gráfico una mejora considerable en los niveles de abastecimiento de las bodegas visitadas, y se tiene más del 70% de bodegas a nivel de servicios con disponibilidad adecuada (bodegas de DAS y distritos con más del 80% cumpliendo este parámetro).

En el caso de tabletas de ácido fólico de 5mg se observa una mejora en la proporción de servicios con disponibilidad adecuada entre 2017 y 2018. Se incrementó en 12 puntos el abastecimiento de bodegas de distrito y 15 puntos porcentuales en servicios del segundo y primer nivel. Para las tabletas con hierro (fumarato ferroso o sulfato ferroso) hubo una mejora sustancial en la proporción de bodegas de distrito, segundo y primer nivel con disponibilidad adecuada de este micronutriente.

Gráfico 10: Disponibilidad de Otros Insumos



En el caso de insumos necesarios para la vacunación se monitorearon nueve presentaciones que incluyen jeringas, algodón alcohol y acetaminofén. Las jeringas tienen menos disponibilidad en servicios del segundo y primer nivel: jeringas 25G (60.66% y 52.58%, respectivamente) y Jeringa 23G (59,02% y 65.46%, respectivamente). Otro insumo disponible en la mitad o menos de los servicios visitados del segundo y primer nivel es el alcohol, ya sea en galón o litro (frasco).

Para el acetaminofén 80mg tabletas masticables bajó la disponibilidad oportuna entre 2017 y 2018. Un poco más de la mitad de los servicios del segundo y primer nivel visitados cumplían con la condición de tener 1 mes de existencias o más. Los servicios que reportaban disponibilidad adecuada de acetaminofén jarabe se incrementaron. En servicios del segundo nivel se incrementó 18 puntos porcentuales (29.31% a 47.54%) y en el caso de servicios del primer nivel se incrementó 19 puntos porcentuales (43.68% a 63.4%, entre 2017 y 2018). De igual manera, para el 2018 mejoró la disponibilidad adecuada de acetaminofén gotero a nivel de servicios del segundo y primer nivel (67.21% a 72.16% respectivamente).

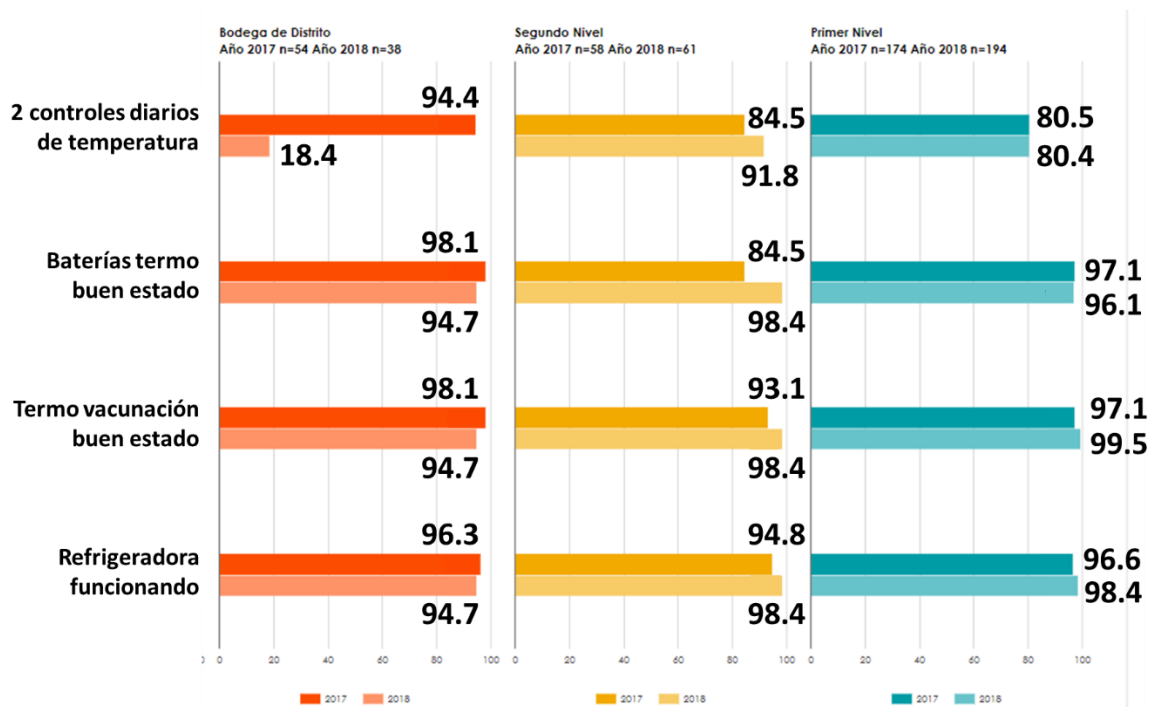
3.3 Prácticas de almacenamiento

En el monitoreo de 2018 se observó que deben mejorar las condiciones de orden de almacenamiento (identificación y orden, principalmente), así como separar los insumos de los utensilios de limpieza. Además de controlarse mejor a los roedores e insectos. Prácticamente, la situación no ha mejorado desde 2017. Sin embargo, para el 2º nivel de atención mejoró el cumplimiento de los criterios de la cadena de frío.

Algunas fotografías donde se observan las prácticas de almacenamiento

		
Bodega de Distrito de Salud de San José Ojetenam San Marcos	Distrito San Francisco El Alto Totonicapán	Cantel Quetzaltenango
		
Puesto de Salud Chichel, Cotzal Quiché	Centro de Salud San Antonio Huista Huehuetenango	CAIMI de Ixchiguán San Marcos

Gráfico 11: Cumplimiento de los criterios de la cadena de frío

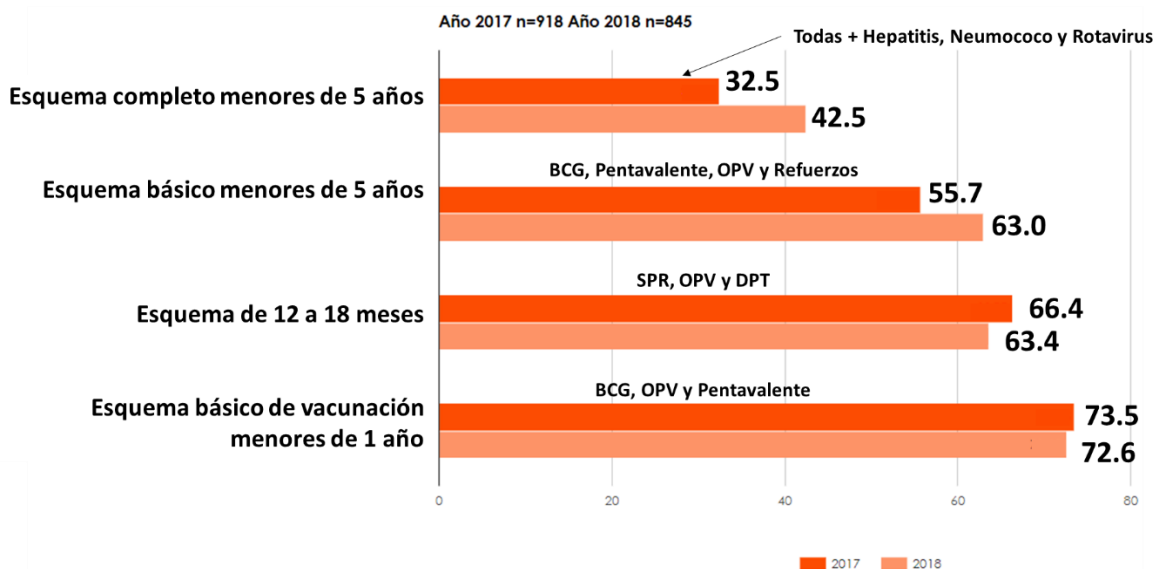


3.4 Acciones esenciales de nutrición en niños menores de 5 años

También se presentan los hallazgos derivados de la revisión del carné de niños menores de 5 años y la entrevista a sus madres para ver si les están dando los micronutrientes espolvoreados (adherencia) y si conocen como administrarlos. De igual forma se indagó sobre las competencias del personal de salud en este tema y si las madres indígenas han sido orientadas en su idioma materno para dar los micronutrientes a sus hijos. Se conversó con las madres que estaban en la consulta al momento de la visita, o bien se realizó visita domiciliaria a usuarias cercanas al servicio.

En el gráfico 11, del total de carné revisados que tenían detallado el esquema de vacunación del niño, de acuerdo con su edad, se puede observar que 7 de cada 10 niños menores de 1 año cumplían con el esquema básico de vacunas (BCG, 3 dosis de OPV y 3 dosis de Pentavalente), situación similar a 2017. En el caso del cumplimiento del esquema de refuerzos, de los 12 a los 18 meses, se reporta una reducción de 66.38% a 63.64% en los niños que, de acuerdo con su edad, cumplían con este esquema. En cuanto al cumplimiento de todo el esquema básico en niños menores de 5 años, se incrementó 7 puntos porcentuales (55.6% a 62.96%, entre 2017 y 2018); es decir, son niños que tenían anotadas todas las dosis de este esquema. En cuanto al cumplimiento del esquema completo en niños menores de 5 años (incluye esquema básico, más Hepatitis B, Neumococo y Rotavirus), se tiene un incremento de 32.46% a 42.49% de los niños que cumplían, de acuerdo con su edad, con este indicador.

Gráfico 12: Detalle del cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años



En el caso de suplementación de Vitamina A se observa que el esquema se cumple mejor en menores de 1 año, pues sólo se da una dosis. De tal forma que, se puede observar que en un poco más de tres cuartas partes de los niños que tenían anotado este micronutriente se les había administrado la dosis entre los 6 y 12 meses de edad. En el caso del esquema de suplementación en niños de 1 a 2 años, se redujo la cantidad de niños que cumplía su esquema de suplementación (segunda dosis de Vitamina A). En 2017 se reportaba 44.91% de niños, que de acuerdo con su edad tenían anotado en su carné esta dosis, mientras que, en 2018 esto se redujo a 34.11%.

Dado que la norma de suplementación del MSPAS se actualizó, se debe seguir trabajando en incrementar la cobertura de aplicación de Vitamina A en niños entre 6 y 12 meses.

Gráfico 13: Detalle del cumplimiento de aplicación de dosis por vacuna

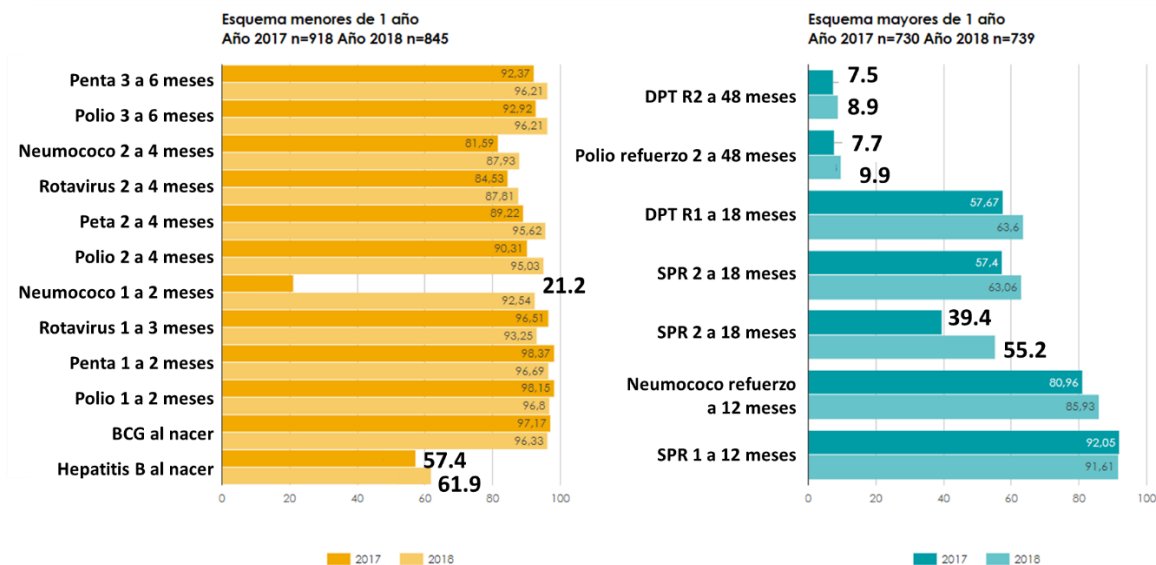
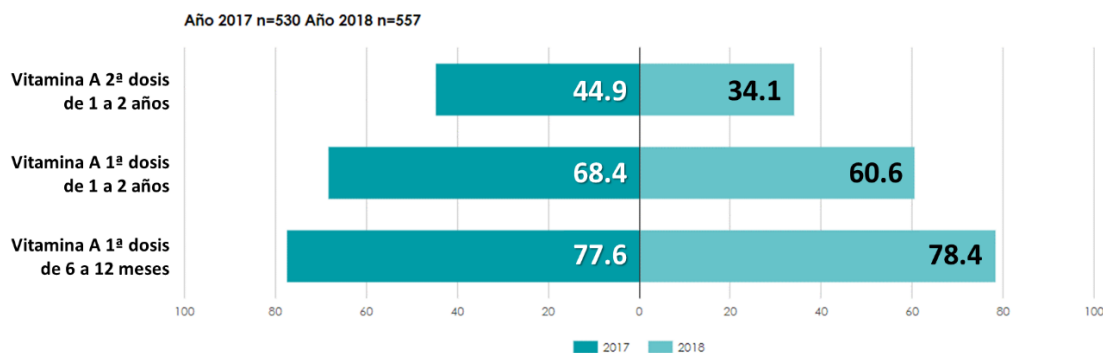
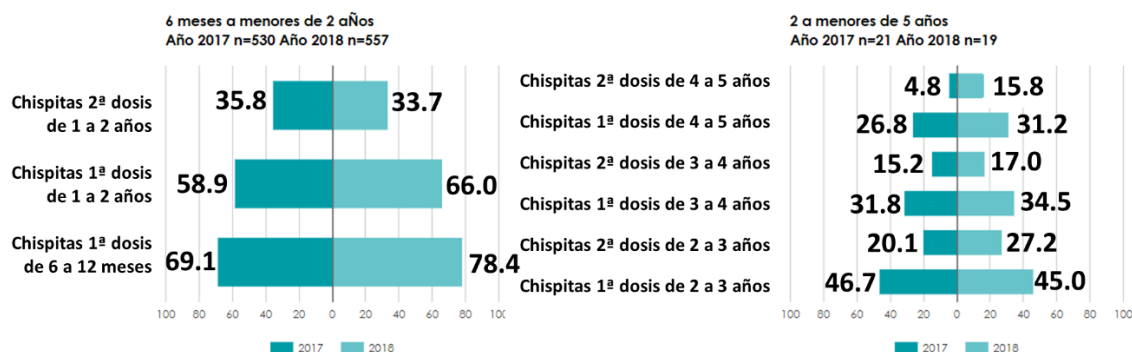


Gráfico 14. Porcentaje de niños menores de 5 años que tenían dosis de Vitamina A al cumplir 2 años



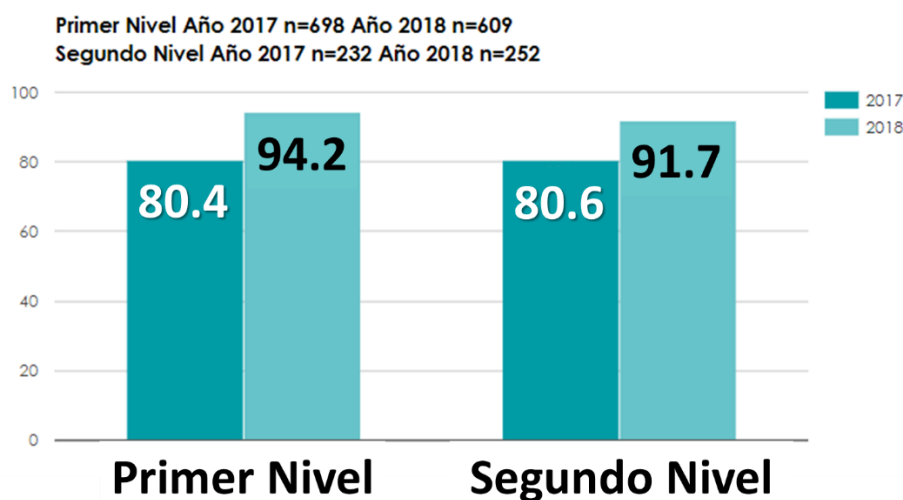
La suplementación de niños menores de 2 años con micronutrientes espolvoreados (Chispitas) tienen casi el mismo comportamiento reportado para la Vitamina A; es decir, un poco más de tres cuartas partes de niños tenían anotada la dosis que corresponde entre los 6 y 12 meses; en el caso del esquema completo (segunda entrega de micronutrientes espolvoreados) entre 1 y 2 años, se cumplió en una tercera parte de los niños con carné, de acuerdo con su edad.

Gráfico 15: Porcentaje de niños de 6 meses a menores de 59 meses suplementados con micronutrientes espolvoreados según normas del MSPAS



El reto es mejorar la suplementación en los niños a partir de los 2 años pues se observa (gráfico 16) que conforme se incrementa la edad, se reduce la cantidad de niños que tienen anotado en su carné el esquema completo de suplementación con micronutrientes (segunda dosis). Para niños entre 2 y 3 años, el 27.21% reportaba haber recibido la segunda dosis, mientras que, en los niños de 4 a 5 años, sólo 15.79% cumplían con la misma.

Gráfico 16: Porcentaje de niños menores de 5 años cuyas madres refieren que les dan micronutrientes espolvoreados



Se observó que nueve de cada diez madres administran micronutrientes espolvoreados a sus hijos. Para las madres que visitan servicios del primer nivel se tuvo un incremento de 80.37% a 94.25% entre el 2017 y 2018. Para servicios del segundo nivel, la situación pasó de 80.6% a 91.67%.

En el gráfico 17 se puede apreciar que el 84.22% de las madres sabe que les dan en cada entrega 60 sobres de Chispitas; 73.29% saben que se lo deben entregar en un tiempo de comida, 82.36% sabe

que sus hijos deben consumir un sobre al día todos los días y un 74.29% que lo debe mezclar con alimentos espesos.

Gráfico 17. Conocimiento de las madres sobre uso apropiado de micronutrientes espolvoreados

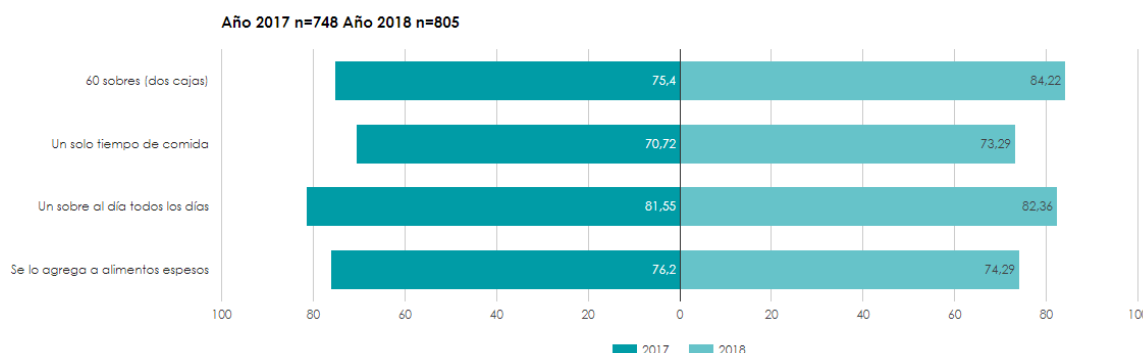
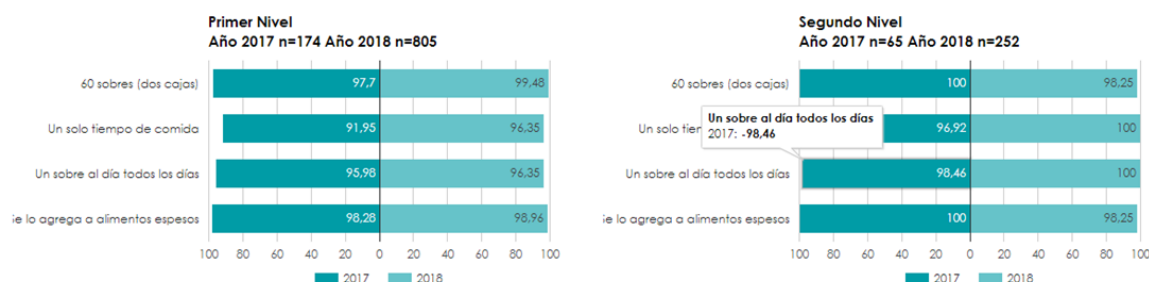


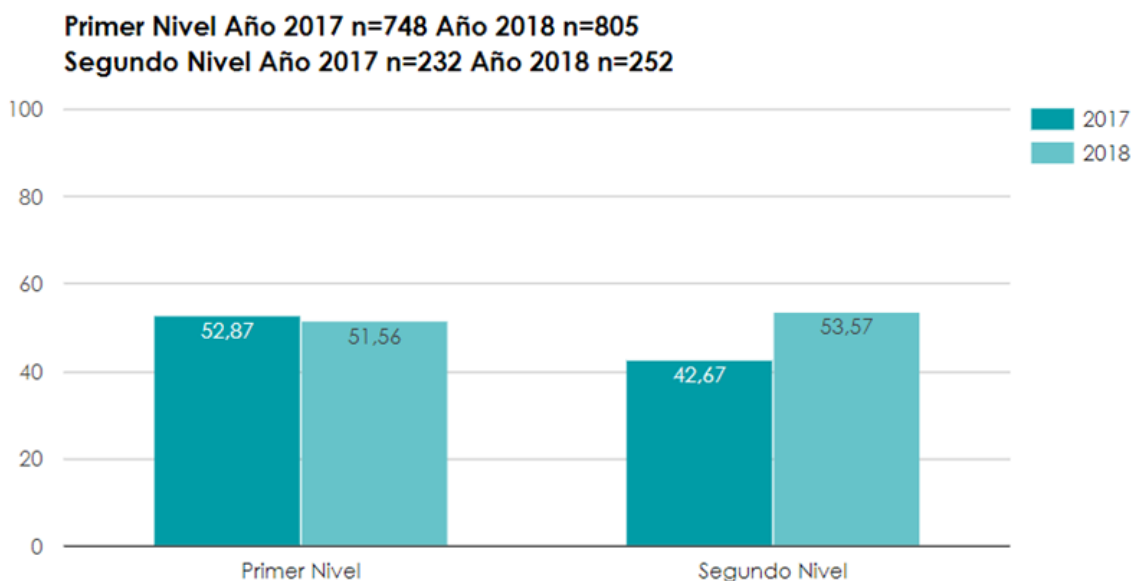
Gráfico 18. Conocimiento del personal de servicio sobre uso apropiado de micronutrientes espolvoreados



Se observa, que tanto el personal del primero y segundo nivel, conocía estas pautas para la correcta administración de los micronutrientes espolvoreados, pero el reto para que las madres adquieran mejor estos conocimientos, es que reciban la orientación en su idioma materno (gráfico 19).

De las madres indígenas, la mitad refirió que les atendieron en su idioma materno en el servicio de salud, por lo que, aunque el personal esté capacitado, el no hablarles en su idioma materno puede ser una barrera para que ellas no comprendan como deben dar estos micronutrientes a sus hijos.

Gráfico 19. Porcentaje de madres que refirieron que las atendieron en su idioma materno en el servicio de salud

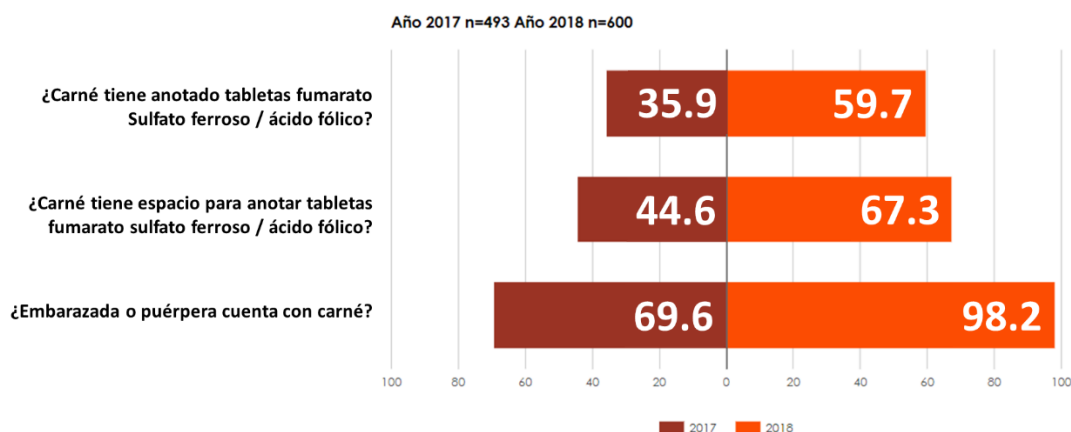


3.5 Acciones esenciales de nutrición en embarazadas y puérperas.

En esta sección se presentan los resultados de la medición de la disponibilidad de carné entre embarazadas y puérperas, además de la anotación en el carné de la suplementación con ácido fólico y hierro en sus controles, así como la adherencia a la suplementación con estos micronutrientes. Al igual que en la sección anterior, se aclara que la muestra de embarazadas y puérperas se tuvo a partir de las que estaban en la consulta al momento de la visita o bien se realizó visita domiciliaria a usuarias cercanas al servicio.

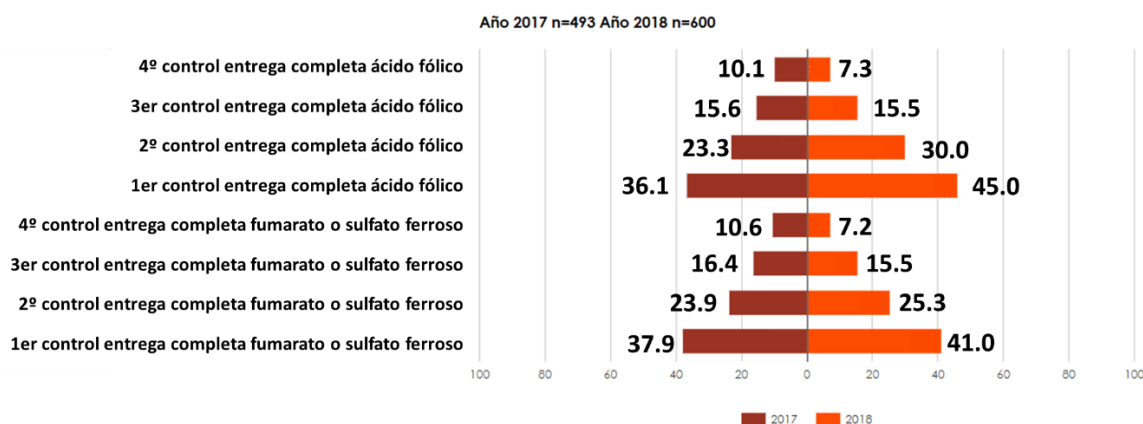
En el gráfico 20 se observa la mejora en las embarazadas y puérperas identificadas que contaban con carné. Este parámetro se incrementó de 69.57% a 98.17% entre 2017 y 2018. De igual manera, se notó una mejora en la proporción de carnés revisados que cumplían con tener espacio para anotar la entrega de hierro y ácido fólico de 44.62% a 67.33%. Esto evidencia que hay diferentes versiones de formato de carné, por lo que se recomienda se estandarice. Por último, la proporción de carné que tenían anota la entrega de hierro y ácido fólico mejoró, de 35.9% a 59.68%, entre 2017 y 2018.

Gráfico 20: Porcentaje de embarazadas y puérperas que contaban con carné y registro de suplementación de micronutrientes



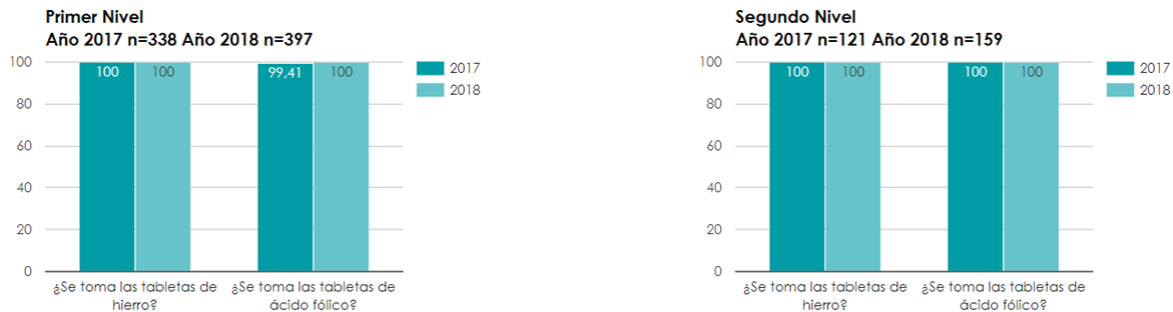
El gráfico 21 muestra que en el primer control se logra entregar ácido fólico al 46% de mujeres, y el hierro al 41%. Conforme aumenta el número de controles, se reduce la entrega completa de micronutrientes, hasta llegar al cuarto control con menos del 10% de mujeres que recibieron micronutrientes. La situación ideal es que las mujeres embarazadas se suplementen durante todo su embarazo y en el post-parto.

Gráfico 21: Suplementación con micronutrientes para embarazadas y puérperas



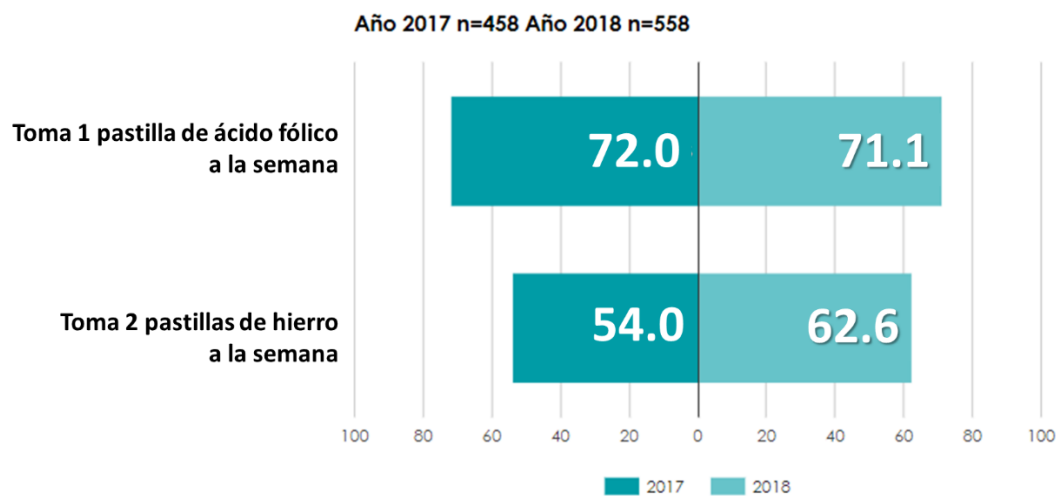
En el gráfico 22, se observa que todas las mujeres embarazadas o puérperas toman las tabletas de ácido fólico y hierro que les entregan en los servicios de salud.

Gráfico 22: Porcentaje de embarazadas y puérperas que se toman sus tabletas de hierro y ácido fólico



Pero si comparamos (gráfico 23), observamos que, en el monitoreo de 2018, siete de cada diez mujeres refieren que se toman 1 pastilla de ácido fólico a la semana y un 62.59% refiere que se toma 2 pastillas de hierro a la semana.

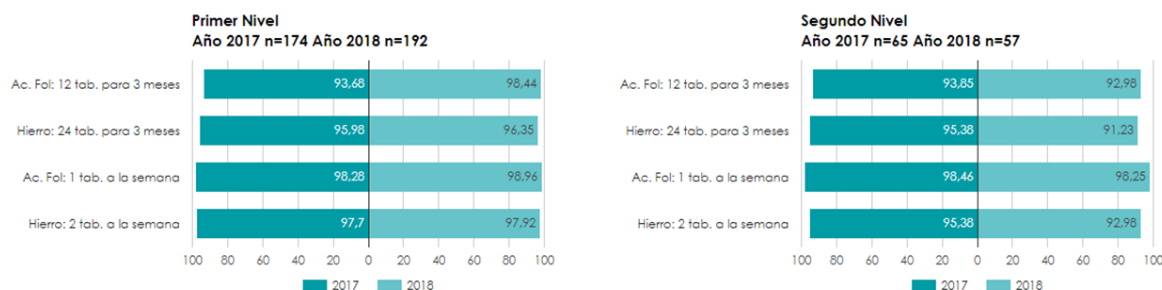
Gráfico 23: Suplementación con micronutrientes para embarazadas y puérperas



Se evidenció (gráfico 24), que del 90% del personal de los servicios del primer y segundo nivel conoce las normas sobre suplementación de embarazadas y puérperas.

Por aparte, la barrera de idioma es menor en relación con lo reportado en madres de niños menores de 5 años, pues más del 80% de las mujeres indígenas citaron que las atendieron en su idioma materno en el servicio de salud.

Gráfico 24: Conocimientos del personal de servicios sobre uso y entrega de hierro y ácido fólico a embarazadas y puérperas



4. Conclusiones

Las conclusiones fueron divididas en mejoras observadas y retos a ser superados.

4.1 Mejoras observadas

Condiciones generales de los servicios de salud:

1. Aumentó la cantidad de Pediatras y Educadoras en el 2º nivel.
2. Aumentó en ambos niveles el número de servicios que cuentan con todo el equipo antropométrico.
3. Mejoró en ambos niveles las condiciones físicas de los servicios (filtraciones de agua, cielos falsos, espacio para la atención de usuarias, entre otros).

Disponibilidad de biológicos:

4. Mejoró el flujo de distribución de las bodegas de área de salud y distrito a los servicios de ambos niveles de atención.

Disponibilidad de micronutrientes:

5. Mejoró la disponibilidad de tabletas de ácido fólico de 5mg en ambos niveles, así como la de tabletas con hierro (fumarato ferroso o sulfato ferroso).

Disponibilidad de otros insumos:

6. Se incrementó la disponibilidad adecuada de acetaminofén jarabe y la disponibilidad de acetaminofén gotero.

Prácticas de almacenamiento:

7. Mejoró el cumplimiento de los criterios de la cadena de frío para el 2º nivel.



Acciones esenciales de nutrición en niños:

8. Para los menores de 5 años, mejoró levemente, el esquema de vacunación.
9. Los niños de 6 a 12 meses recibieron más micronutrientes espolvoreados.
10. Más mujeres embarazadas y puérperas recibieron una entrega de Hierro y Ácido Fólico y más madres administran adecuadamente los Micronutrientes espolvoreados.

Cabe resaltar que, en buena parte, estas mejoras se deben a los procesos de incidencia que han llevado las redes de sociedad; en especial, ALIANMISAR con el acompañamiento de la Red de Hombres y la PDH.

4.2 Retos identificados

Condiciones generales de los servicios de salud

1. Se redujo la cantidad de Auxiliares de Enfermería en el 1er nivel y la cantidad de personal bilingüe en ambos niveles.
2. Se requiere mayor disponibilidad de material educativo de la Rueda Buenas Prácticas para Vivir Mejor.
3. Es preciso mejorar las condiciones de los servicios sanitarios.

Disponibilidad de biológicos

4. Más bodegas (Área y Distrito) reportan niveles de existencias por debajo de 1 mes.
5. Las vacunas con menos disponibilidad son TD, SPR, OPV, BCG, Hepatitis B y Pentavalente.
6. Las bodegas deben contar con el espacio suficiente y las condiciones para almacenar las cantidades que requiere cada servicio.

Disponibilidad de micronutrientes

7. Las bodegas de las DAS no contaban con las cantidades adecuadas de micronutrientes para abastecer a su red de servicios, en caso de ser solicitado.

Prácticas de almacenamiento

8. Deben mejorar las condiciones de orden de almacenamiento (identificación y orden, principalmente) y separar los insumos de los utensilios de limpieza. Además, controlarse mejor a los roedores e insectos.



9. Para el 2º nivel mejoró el cumplimiento de los criterios de la cadena de frío.

Acciones esenciales de nutrición en niños, embarazadas y puérperas

10. Conforme aumenta la edad del niño, se reduce la aplicación de vacunas y la suplementación con micronutrientes.
11. Debe ampliarse la atención en el idioma materno de la madre.

5. Recomendaciones

Las recomendaciones de ALIANMISAR se hicieron a las instancias que forman parte del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SINASAN), en especial a:

5.1 Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

1. Fortalecer de manera inmediata la red de servicios de salud preventiva **a nivel comunitario**, con recurso humano e insumos suficientes.
2. Reforzar los contenidos y mensajes, en el idioma, para mejorar el uso adecuado de los suplementos de micronutrientes entregados por los servicios de salud.

5.2 A la SESAN

3. Ejercer su liderazgo en SAN y mejorar la articulación con las Municipalidades y el Sistema de Consejos de Desarrollo.

5.3 Al Congreso de la República

4. Aprobar las iniciativas de ley:
 - No. 5236, acciones en SAN;
 - No. 5357, dignificación de las Comadronas, y
 - No. 5342, Ley de vacunación nacional.

5.4 A las Municipalidades

5. Al alcalde, liderar activamente el COMUDE para que cumpla con el rol establecido en la Ley del Sistema de Consejos de Desarrollo y formular una Política SAN a nivel municipal. Promover convenios entre el MSPAS y las municipalidades para ampliar la inversión municipal en el sector salud.



Sociedad Civil realizando vigilancia ciudadana e incidiendo por el cumplimiento de las acciones de la V1000D, para acelerar la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil

“Trabajemos en el nivel que nos corresponda, con compromiso y transparencia”

